

בקשת הצטרפות – הראל מגוון

שכיר עצמאי

התוכנית מאושרת כקופת גמל
למען הפשטות הטופס מנוסח בלשון זכר, אך תקף גם לנשים

חותמת תאריך
קבלת ההצעה:

הסדר עובד מדינה

תאריך התחלת התוכנית: _____ / _____ / _____ שם סוכן: _____ מס' סוכן: _____ שם מפיקה: _____

א פרטי המועמד לביטוח (יש לצרף צילום ת.ז.)	
שם משפחה	שם פרטי
מספר זהות	תאריך לידה
מין <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ	מצב אישי <input type="checkbox"/> נ <input type="checkbox"/> ר <input type="checkbox"/> ג <input type="checkbox"/> א <input type="checkbox"/> + ילדים
מס' בית	מס' מיקוד
טל. נייד	פקס
העיסוק בפועל	תחביבים מסוכנים (כגון: צלילה, צניחה)
e-mail	

ב פרטי המעביד/משלם חריג* (יש לצרף צילום ת.ז.)	
שם	מספר ח"פ / זהות
מספר ח"פ / זהות	רח'
מס' בית	מס' מיקוד
טל. נייד	פקס
e-mail	

ג פרטי התוכנית המבוקשת	
1. התוכנית המבוקשת: <input type="checkbox"/> מעמד שכיר <input type="checkbox"/> מעמד עצמאי	
הקופה המעבירה	הקופה המקבלת
<input type="checkbox"/> העברת צבירות הונית עד 12/07 (עם שמירה על זהות הונית)	<input type="checkbox"/> הראל מגוון תגמולים לשכירים <input type="checkbox"/> ואישית לפיצויים / לעצמאיים <input type="checkbox"/> עם מקדם <input type="checkbox"/> ללא מקדם
<input type="checkbox"/> העברת צבירות מקופה לקצבה/ העברת צבירות לאחר 1/08 המשך הפקדות שוטפות	<input type="checkbox"/> הראל מגוון <input type="checkbox"/> לא משלמת קצבה <input type="checkbox"/> עם מקדם <input type="checkbox"/> ללא מקדם
<input type="checkbox"/> העברת צבירות הונית עד 12/07 (אובדן הזהות הונית)	<input checked="" type="checkbox"/> עם מקדם <input type="checkbox"/> הראל מגוון <input type="checkbox"/> משלמת קצבה
באפשרותך לבצע העברה של קופה נוספת:	

2. התוכנית המבוקשת: <input type="checkbox"/> מעמד שכיר <input type="checkbox"/> מעמד עצמאי	
הקופה המעבירה	הקופה המקבלת
<input type="checkbox"/> העברת צבירות הונית עד 12/07 (עם שמירה על זהות הונית)	<input type="checkbox"/> הראל מגוון תגמולים לשכירים <input type="checkbox"/> ואישית לפיצויים / לעצמאיים <input type="checkbox"/> עם מקדם <input type="checkbox"/> ללא מקדם
<input type="checkbox"/> העברת צבירות מקופה לקצבה/ העברת צבירות לאחר 1/08 המשך הפקדות שוטפות	<input type="checkbox"/> הראל מגוון <input type="checkbox"/> לא משלמת קצבה <input type="checkbox"/> עם מקדם <input type="checkbox"/> ללא מקדם
<input type="checkbox"/> העברת צבירות הונית עד 12/07 (אובדן הזהות הונית)	<input checked="" type="checkbox"/> עם מקדם <input type="checkbox"/> הראל מגוון <input type="checkbox"/> משלמת קצבה
בהיעדר סימון תוכנית מבוקשת, יופקדו צבירות הון עד 12/07 בתוכנית מגוון תגמולים לשכירים ואישית לפיצויים / עצמאיים ללא מקדם וצבירות לאחר 1/08 לתוכנית מגוון משלמת קצבה ללא מקדם.	

ד פרטי התשלום (סמן את האפשרות הנבחרת)	
<input type="checkbox"/> העברה / הפקדה חד פעמית	1. _____ 2. _____
<input type="checkbox"/> הפקדה שוטפת עצמאי	1. _____ 2. _____
<input type="checkbox"/> הפקדה שוטפת שכיר	1. _____ 2. _____

ה מסלולי השקעה (ניתן לשלב עד 5 מסלולים. מסלולי ההשקעה שישומו יהיו זהים לשתי התוכניות, אחרת יש למלא הצעה נפרדת).					
שם מסלול	תגמולים	פיצויים	שם מסלול	תגמולים	פיצויים
<input type="checkbox"/> כללי 1	%	%	<input type="checkbox"/> שקלי	%	%
<input type="checkbox"/> כללי ללא מניות	%	%	<input type="checkbox"/> מדד	%	%
<input type="checkbox"/> כללי 2 (עד 20% מניות)	%	%	<input type="checkbox"/> מט"ח	%	%
<input type="checkbox"/> כללי 3 (עד 40% מניות)	%	%	<input type="checkbox"/> מק"מ	%	%
<input type="checkbox"/> מניות (לפחות 70% מניות)	%	%	<input type="checkbox"/> חו"ל	%	%
סה"כ: 100%					
<input type="checkbox"/> אופק חיים	100%	100%	<input type="checkbox"/> מבטיח תשואה	100%	100%
בהיעדר בחירה תושקע ההפקדה השוטפת/החד פעמית במסלול ברירת מחדל. בהיעדר סימון דבר מסלולי השקעה, יושקעו מרכיב הפיצויים ומרכיב התגמולים במסלול השקעה ברירת מחדל, כהגדרתו בפוליסה. בגין מבטוח אשר סעיף ד' (חלק השליטה בכספי הפיצויים) אינו חל עליו, נדרשת חתימת המעביד על סעיף זה לגבי בחירת מסלול השקעה השונה ממסלול ברירת המחדל, בעבור מרכיב הפיצויים.					

תאריך _____ חתימת המעביד _____

במידה ונבחר מסלול "מבטיח תשואה" – יש למלא את הפרטים הבאים:

הצמדה	תקופת הבטחה	שיעור תשואה מובטחת
<input checked="" type="checkbox"/> צמוד מדד	<input type="checkbox"/> שנתיים <input type="checkbox"/> 5 שנים	בהתאם לפרסום בטבלת הריביות, נכון ליום קבלת הבקשה בחברה

בתום תקופת ההבטחה הנקובה במסלול יופקד החיסכון המצטבר למסלול השקעה ברירת המחדל, אם לא ניתנו הוראות אחרת ע"י המבוטח. מסלול זה מיועד להעברות חד פעמיות בלבד ובמידת הצורך תיפתח פוליסה נוספת במסלול השקעה ברירת מחדל, אם לא צויין אחרת.

פרטים להצעה | 1

1 מינוי המוטבים במות המבוטח במהלך תקופת הביטוח (המוטבים יהיו לשתי התוכניות, אחרת יש למלא הצעה נפרדת).			
שם משפחה ופרטי	מס' זהות	יחס קרבה למבוטח	חלק ב-%
במקרה שלא מונו מוטבים, אני מורה בזה לשלם את הכספים המגיעים עפ"י דין או עפ"י צו קיום צוואה. יודגש כי בכל מקרה צבירת הפיצויים תשולם לשארים עפ"י דין. סה"כ 100%			

2 | הצהרה על פי צו איסור הלבנת הון (בהצעה לעצמאי יש לצרף צילום ת.ז. בפרמיה שנתית מעל 20,000 ₪).

אני _____ מס' ת.ז. _____ מצהיר בזאת כי אני פועל בעבור עצמי. תחמת המועד לביטוח _____

אני מתחייב להודיע למבטח אם אפעל בעבור אחר. תאריך _____

ח | גילוי נאות

בהגיעך לגיל _____ יפוג תוקף הפוליסה ותמשוך את הכספים שנצברו לזכותך בהתאם לאפשרויות כמפורט בתוכנית ובכפוף להסדר התחיקתי.

סך סכום חד פעמי צפוי לתום תקופה בריבית ברוטו שנתית 4% ובניכוי דמי ניהול מחיסכון מצטבר של _____% הינו: _____ ₪

הפרמיה לכיסויים נוספים (עבור כל כיסוי) לפי ההפקדה השוטפת הראשונה הינה בסך: _____ ₪

לידיעתך!
נתונים אלו הינם להמחשה בלבד. רוחי ההשקעה והתמורה אינם מובטחים וקיימת אפשרות לתשואה שלילית. יתכן והתוצאות בפועל יהיו טובות או גרועות יותר מהמוצג בהמחשה.

תחמת הסוכן _____ תחמת המועד לביטוח _____

ט | הודעות והצהרות על פי פוליסת ביטוח

ההודעות והצהרות הנמסרות לחברה על ידי המעביד, המבוטח, המוטב או כל אדם אחר צריכות להימסר בכתב באמצעות הטפסים שיהיו מקובלים בחברה באותו מועד, במשרדי החברה או במשרדי סוכן הביטוח הרלוונטי. ואולם, לפי הוראות סעיף 35 לחוק חוזה הביטוח, מובהר כי את ההודעות והבקשות המפורטות להלן, בצירוף כל המסמכים הנלווים להודעות/בקשות אלה, חובה למסור במשרדי החברה בלבד (ולא במשרד סוכן הביטוח הרלוונטי). שינוי הרכב ההשקעות, משיכת ערך הפידיון, שינוי מוטבים, בקשות לקבלת קצבה.

י | הצהרות המועמד להצטרפות למוצרים פנסיוניים

אני הח"מ, המועמד להצטרפות למוצרים פנסיוניים מבקש מהראל חברה לביטוח בע"מ (להלן "הראל"), להצטרף לאחת התוכניות ולקבלני כמפורט בהצעה זו.

- אני מצהיר, מסכים ומתחייב כי:
 - כל התשובות המפורטות בהצעה ו/או בצהרת הבריאות הן נכונות ומלאות.
 - כל התשובות המפורטות בהצעה ו/או בצהרת הבריאות וכן כל מידע אחר שיימסר ל"הראל", וכן התנאים המקובלים אצל הראל לעניין זה, יישמשו תנאי לחוזה הביטוח ביני לבין "הראל ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו.
 - אני מאשר כי קבלתה או דחייתה של הצעה לקבלני למוצרים פנסיוניים בהראל נתונים לשיקול דעתם.
 - אני מצהיר כי הצטרפתי למוצרים הפנסיוניים, בהתאם להצעה זו, תזכני בכל הזכויות על פי תנאי הפוליסה ו/או הוראות תקנוני הקופות הרלוונטיים כפי שיהיו מעת לעת (לפי העיניין) וכי זכויות אלה תהיינה כפופות לכל התנאים, ההוראות וההתחייבויות המוטלים על העמיתים או מבוטחים לפי העיניין במוצרים הפנסיוניים המבוקשים על ידי בהתאם להוראות הדין בהתאם להחלטות מוסדותיה המוסמכים של הראל כפי שיהיו מעת לעת.
 - ידוע לי כי התקשורת ביני לבין קבוצת הראל תיכנס לתוקפה רק בכפוף לקבלת ההפקדה השוטפת הראשונה ובכפוף לאמור בעניין זה בתנאי הפוליסה.
 - ידוע לי כי תשובתי ו/או המידע שיימסר לכם יאוחסנו במאגר מידע בהתאם להוראות חוק הגנת הפרטיות התשמ"א-1981 וישמשו לצורכי הביטוח והשירות בהראל. אני מתחייב להודיעכם על כל שינוי שיחול בפרטי האישיים.
 - אם יתברר בעתיד כי חשבונן (להלן "החשבון") זוכה בטעות בכספים שלא הגיעו לי, הקופה תהיה זכאית לחייבני בגין סכומים אלו בצירוף רווחים עד ליום התיקון, נוסף לכל זכות לפי כל דין.
 - אני נתון בזאת את הסכמתי לכך שהמידע אודותי יועבר על ידכם לסוכן הביטוח.
- אני הח"מ, מסכים/ים כי על פי בקשותי בעתיד, תיתן לי "הראל" מידע ושירותים באמצעות האינטרנט ו/או באמצעי תקשורת חליפי (להלן "קווי תקשורת") וכן אוכל לבצע פעולות באמצעות "קווי תקשורת". אני מודע לכך שקבלת ו/או מתן שירותים ו/או מידע ב"קווי תקשורת" עלול להיות כרוך בתקלות ו/או טעויות והחברה לא תהא אחראית בקשר עם השימוש ב"קווי תקשורת". אני מאשר ומסכים שהחברה תהיה רשאית, אך לא חייבת, להקליט את התקשורת שתתקיים עימי ב"קווי תקשורת". כמו כן, אני מאשר שתשלוח לי את הקוד הסודי בדואר רשום.

תאריך _____ תחמת המועד לביטוח _____

יא | הסכמה על שימוש במידע וקבלת דברי פרסומת

- אני מצהיר כי המידע הכלול במסמך זה ניתן מרצוני ובהסכמתי המלאה.
- אני מצהיר על הסכמתי לכך כי המידע הכלול במסמך זה, כמו גם מידע נוסף אודותי, המצוי או יהיה מצוי בידי החברה או בידי חברות אחרות בקבוצת הראל (הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ וחברות בנות ו/או חברות קשורות שלה) ישמש את החברות בקבוצת הראל ו/או מי מטעמן, מלבד לכל עניין הקשור ו/או הנלווה להצטרפותי לקופת הביטוח וגם לכל עניין הקשור בירת מוצרי שירותי החברות בקבוצת הראל ובשיווקם, לרבות לצורך עיבוד, אחסון, טיפול בתביעות, לשם השלמת השימושים כאמור ולפניה אלי בהצעות שיווקיות ובדבר פרסומת כמפורט להלן.

אם אינך מסכים שיעשה שימוש במידע אודותך כמפורט לעיל ע"י חברות אחרות בקבוצת הראל, נא הודע לנו על כך באמצעות "סופס סירוב שימוש במידע" העומד לרשותך באתר האינטרנט של החברה בכתובת: www.harel-group.co.il

- אני מסכים לקבל מאת החברה או מאת חברות אחרות בקבוצת הראל (הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ וחברות בנות ו/או חברות קשורות שלה) אליהן הועברו פרטיי, מידע, הודעות, הצעות שיווקיות ודברי פרסומת, לרבות באמצעות דיוור ישיר, על מוצרי ושירותי החברות בקבוצת הראל באמצעות דואר רגיל, פקס, דואר אלקטרוני, מערכת חיגוי אוטומטי, הודעה אלקטרונית, הודעת מסר קצר (SMS) ובכל דרך אחרת.

אם אינך מסכים לקבל הצעות שיווקיות ודברי פרסומת כאמור, באפשרותך להודיע על סירובך בכל עת באמצעות "סופס סירוב שימוש במידע" העומד לרשותך באתר האינטרנט של החברה בכתובת: www.harel-group.co.il

- אני מסכים כי בכל מקום בו מכוח הוראות הפוליסות או הוראות הדין שחלות עלי בחברתכם, נדרשת החברה, או מי מטעמה, להעביר למבוטח מידע ו/או מסמך בכתב, תהיה לחברה או למי מטעמה אפשרות להעביר אלי את המידע ו/או המסמך בדואר אלקטרוני לכתובת האי-מייל האחרונה שנמסרה לכם, במקום בכתב. ידוע לי כי יתכן וישלח אלי חומר הנוגע לענייני הפרטיים כמוגדר בחוק הגנת הפרטיות, ולפיכך אפשרות פתיחת הדואר האלקטרוני תהיה על ידי בלבד וזאת באמצעות סיסמה אישית שלי.

תאריך _____ תחמת המועד לביטוח _____

יב | שליטה בכספים שהופקדו למרכיב פיצויים (אם לא תסומן האפשרות של "זכאות בלא תנאי" הפוליסה תופק בלי אפשרות זאת)

זכאות בלא תנאי הסכם לפי סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורין ויתור אוטומטי

תאריך _____ תחמת המועד לביטוח _____ חתמת וחתמת המעביד _____

יג | הצהרת המעביד

אני הח"מ, המעביד של המועמד לביטוח, מאשר ומסכים כי תצרפו את העובד לתוכנית כמפורט בהצעה, ואני מתחייב להעביר את התשלומים כסדרם כנקוב בהצעה לביטוח.

תאריך _____ חתמת וחתמת המעביד _____

יד | הצהרת הסוכן

אני מאשר כי שאלתי את המועמד לבעלות על הפוליסה/המועמד לביטוח את כל השאלות המופיעות לעיל, והתשובות הן כפי שנמסרו לי אישית על ידם. אני מאשר כי בדקתי אישית את נכונות פרטי המועמד לביטוח על פי תעודת הזהות שלו.

תאריך _____ חתמת הסוכן _____

פרטי המועמד לביטוח

מס. פוליסה	שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	תאריך לידה	מין ז <input type="checkbox"/> נ <input type="checkbox"/>
------------	----------	---------	-----------	------------	--

שם הכיסוי	גובה הכיסוי בש"ח	גיל תום ביטוח
<input type="checkbox"/> שחרור** מתשלום הפקדות שוטפות (עד לסכום 2,000 ₪)		
<input type="checkbox"/> מגן 1 (עד לסכום 500,000 ₪) <input type="checkbox"/> מגן 5 (עד לסכום 500,000 ₪)		
<input type="checkbox"/> מוות מתאונה* (עד לסכום 500,000 ₪) - תום תקופת הכיסוי לא יאוחר מגיל 65		
<input type="checkbox"/> נכות מתאונה* (עד לסכום 500,000 ₪) - תום תקופת הכיסוי לא יאוחר מגיל 65		

* כיסוי זה ניתן לרכישה בפוליסה נפרדת באמצעי תשלום הבאים: כרטיס אשראי (סעיף ט"ז) או הוראת קבע (סעיף י"ז) ** גיל תום ביטוח: 67 שנים, ולא יותר מתום כיסוי המגן

1. גובה: _____ ס"מ משקל: _____ ק"ג	אני/אנו מצהיר/ים בזאת כי כל התשובות הן נכונות ומלאות וכי התשובות בהצהרת הבריאות ישמשו תנאי יסוד לחוזה הביטוח בינינו לבין החברה ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו. הרשות בידי החברה להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה מבלי שתהיה חייבת להצדיק או להסביר את החלטתה.
2. א. האם את/ה צורך/ת או צרכת בעבר סמים כלשהם? ב. האם את/ה מעשן/ת? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא - אם לא: לא עישנתי ב-3 השנים האחרונות ג. האם את/ה צורך/ת משקאות חריפים?	תאריך: _____ / _____ / _____ שם מועמד לביטוח: _____ מס. זהות: _____ חתימת המועמד לביטוח: _____
3. א. האם יש לך נכות כלשהי? ב. האם אושפזת בבית חולים כתוצאה מתאונה או מחלה? ג. האם את/ה מקבלת/ת ו/או קיבלת תרופות כלשהן באופן קבוע?	
4. האם סבלת בעבר או הינך סובלת/ת היום ממחלות לב, סרטן, סכרת, יתר לחץ דם, מחלות במערכת הכליות והשתן, במערכת העיכול, ריאות, שלד, פרקים, שרירים וכאבי גב, איידס, הפטיטיס?	
5. האם במקצועך / עיסוקך / תחביבך או אורח חיך סיכון מיוחד? אם כן, נא פרטי:	

אני/אנו מצהיר/ים בזאת כי כל התשובות הן נכונות ומלאות וכי התשובות בהצהרת הבריאות ישמשו תנאי יסוד לחוזה הביטוח בינינו לבין החברה ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו. הרשות בידי החברה להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה מבלי שתהיה חייבת להצדיק או להסביר את החלטתה.

אני/אנו מצהיר/ים בזאת כי כל התשובות הן נכונות ומלאות וכי התשובות בהצהרת הבריאות ישמשו תנאי יסוד לחוזה הביטוח בינינו לבין החברה ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו. הרשות בידי החברה להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה מבלי שתהיה חייבת להצדיק או להסביר את החלטתה.

אם אחת התשובות חיובית, נא פרטי: _____

חתימת המועמד לביטוח: _____ תאריך: _____

חבר קופת חולים: _____ לכבוד: _____

אני, הח"מ, נתן/נתנה בזה רשות לקופת חולים או לכל גוף אחר ו/או לעובדיה הרפואיים האחרים ו/או למוסדותיה הרפואיים או לסניפיה, וכן לכל הרופאים, המוסדות הרפואיים ובתי החולים האחרים, למוסד לביטוח לאומי, לשלטונות צה"ל ולמשרד הביטחון, למסור ל"הראל חברה לביטוח בע"מ" (להלן "חברת הביטוח"), את כל הפרטים ללא יוצא מן הכלל ובצורה שתדרש ע"י חברת הביטוח על מצב בריאותי ו/או על כל מחלה שחלתי בה בעבר ו/או שהנני חולה בה כעת ו/או שאחלה בה בעתיד והנני משחרר אתכם וכל רופא מרופאיכם ו/או כל עובד רפואי אחר ו/או מוסד ממוסדותיכם הרפואיים ו/או כל סניף מסיפכם, מחובת שמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאותי ו/או מחלותי כולל ומוותר על סודיות זו כלפי חברת הביטוח ולא תהייה לי אליכם כל טענה או תביעה מסוג כל שהוא בקשר לנ"ל. כתב ויתור זה מחייב אותי, את עוזבי וביאי כוחי החוקיים וכל מי שיבוא במקומי, וכן הנני מייפה את חברת הביטוח לאסוף כל מידע שייראה בעינייה חשוב בכל הנוגע לבריאותי.

חתימת המועמד לביטוח: _____ תאריך: _____

שם ומשפחה: _____

11 | תשלום בכרטיס אשראי

סוג הכרטיס: לאומי ויזה ישראלכרט אמריקן אקספרס ויזה כאל דינרס אחר

שור זה נחתם על ידי בלי לנקוב במספר התשלומים ובסכומיהם, הואיל וניתנה על ידי הרשאה להראל חברה לביטוח בע"מ להעביר למנפיקת הכרטיס חיובים מעת לעת כפי שתפרטו למנפיקה. הרשאה זו תהיה בתוקף גם לכרטיס שיופנק ויישא מספר אחר כחלופה לכרטיס שמספרו נקוב בשובר זה.

חתימת בעלי הכרטיס: _____ תאריך: _____

12 | תשלום בהוראת קבע

לכבוד בנק: _____ סניף: _____

כתובת הסניף: _____

1. אני/ה הח"מ: _____ שם בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק _____ מס' ת.זהות / ח.פ. _____

קוד מסלוקה	קוד המוסד	מס' חשבון בנק	סוג חשבון
בנק	608		

חתימת בעלי החשבון: _____ תאריך: _____

נתון/ים לכם בזה הוראה לחייב את חשבונו/נו הנ"ל בסניפכם בגין תשלום דמי ביטוח בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מידי פעם בפעם באמצעי מגנטי או רשימות ע"י הראל חברה לביטוח בע"מ, כמפורט מטה ב"פרטי ההרשאה".

2. ידוע לנו כי:
 - א. הוראה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה ממני/מאיתנו בכתב לבנק ולהראל חברה לביטוח בע"מ, שתכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה בבנק וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין.
 - ב. אהיה/נהיה רשאי/ים לבטל מראש חיוב מסוים ובלבד, שהודעה על כך תמסר על ידי/נו לבנק בכתב, לפחות יום עסקים אחד לפני מועד החיוב ו/או הזיכוי.
 - ג. אהיה/נהיה רשאי/ים לבטל חיוב לא יותר מתשעים ימים ממועד החיוב, אם אוכיח/נוכיח לבנק כי החיוב אינו תואם את המועדים או הסכומים שנקבעו בכתב ההרשאה, אם נקבעו.
 4. ידוע לי/לנו כי הפרטים שצוינו בכתב ההרשאה ומילויים הם נושאים שעל/נו להסדיר עם הראל חברה לביטוח בע"מ.
 3. ידוע לי/לנו כי סכומי החיוב עפ"י הרשאה זו יופיעו בדפי החשבון וכל לא תשלח לי/לנו ע"י הבנק הודעה מיוחדת בגין חיובים אלו.
 5. הבנק יפעל בהתאם להוראות בכתב הרשאה זה, כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצועו.
 6. הבנק רשאי להוציא/ינו מן ההסדר המפורט בכתב הרשאה זה, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך ויודיע לי/לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו, תוך ציון הסיבה.
 7. נא לאשר ל- הראל חברה לביטוח בע"מ בספח המחובר לזה קבלת הוראות אלו ממני/מאתנו.

סכום החיוב ומועד יקבעו מעת לעת ע"י הראל חברה לביטוח בע"מ עפ"י שיעורי הפרמיה וההצמדה והריבת כפי שייקבעו בפוליסה/ות ובתוספותיה/ן.

אישור הבנק

לכבוד: _____

הראל חברה לביטוח בע"מ

רח' אבא הלל 3, ת.ד. 1954

רמת-גן 52118

קוד מסלוקה	קוד המוסד	מס' חשבון בנק	סוג חשבון
בנק	608		

קבלנו הוראות מ- _____ לכבד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי או רשימות שתציגו לנו מידי פעם בפעם ואשר מס' חשבונם/נו בבנק יהיה נקוב בהם, והכל בהתאם למפורט בכתב ההרשאה. רשמנו לפנינו את ההוראות ונפעל בהתאם, כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, כל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצועו, כל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטול בכתב על ידי בעלי/ החשבון או כל עוד לא הוציא/ בעלי/ החשבון מן ההסדר. אישור זה לא יפגע בהתחייבויותיכם כלפינו, לפי כתב השיפוי, שנחתם על ידיכם.

_____ סניף _____ בנק _____ תאריך _____

בקשת העברה לקופת ביטוח המאושרת כקופת גמל

(עמית-עצמאי או עמית-שכיר)

לכבוד: החברה המנהלת: _____ שם קופת הגמל המעבירה: _____

הנדון: בקשה להעברת כספים לקופת הגמל המקבלת: _____ מס' אישור מס הכנסה: _____

א פרטי העמית	
שם משפחה	שם פרטי
מספר זהות	מספר זהות
כתובת העמית:	מיקוד:
<input type="checkbox"/> עמית פעיל <input type="checkbox"/> עמית לא פעיל	בקופת הגמל המעבירה: <input type="checkbox"/> עמית פעיל <input type="checkbox"/> עמית לא פעיל

ב | בקשה להעברת חשבון קופת גמל / קופת ביטוח

מצ"ב בקשתו של העמית הנ"ל להעברת כספים מחשבונו אצלכם, כמפורט להלן. בהמשך לבקשה, אנו מתחייבים בזאת, בהתחייבות בלתי חוזרת, לקבל את הכספים ולשאת באחריות הביטוחית לגבי העמית הנ"ל בכפוף לאמור בטופס לעניין הכיסוי הביטוחי בקופת הגמל המקבלת החל במועד הקובע, כהגדרתו בתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל, העברת כספים בין קופות), התשס"ח-2008 (להלן "המועד הקובע" ו-"התקנות", בהתאמה).

ג | בקשת העמית

1. אני מצהיר כי קיבלתי את התנאים לעניין הכיסוי הביטוחי בקופת הגמל המקבלת וכי הוסברו לי תנאים אלה, ככל שנקבעו תנאים כאמור.

2. אני מבקש להעביר מחשבוני בקופת הגמל הנ"ל אצלכם את מלוא הכספים שנצברו / מתוך הכספים שנצברו _____ ₪ לזכות חשבוני מספר שלהלן, בקופה המסומנת להלן, לפי התקנות:

מס' חשבוני אצלכם (קופה מעבירה)	במעמד: <input type="checkbox"/> עצמאי <input type="checkbox"/> שכיר
מס' העמית בקופותינו (קופה מקבלת)	במעמד: <input type="checkbox"/> עצמאי <input type="checkbox"/> שכיר
נבקשכם לפעול בהתאם להוראותיו של העמית ולהעביר את הכספים לחשבון עו"ש לפי הפרטים שלהלן: שם הבנק: יו בנק מס' בנק: 26 מס' סניף: 101 מס' חשבון: 25271/9	

- אני נותן בזה את הסכמתי לכך שתמסרו את כל הפרטים, הנתונים והמסמכים שיש לכם לגביי, ובכלל זה פירוט בדבר התנאים או הסייגים שנקבעו לגבי בקופה המעבירה לעניין הכיסוי הביטוחי לסיכוני מוות או הכיסוי הביטוחי לסיכוני נכות - ככל שנקבעו, ואשר נדרשים לפי הוראות הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר לפי סעיף 23 ד' לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), התשס"ה-2005, להראל חברה לביטוח בע"מ.
- ידוע לי כי החל במועד הקובע תהיו פטורים מלשלם לי כל תשלום שהוא, לרבות בשל חבות ביטוחית, הנובע מהכספים שהועברו לקופת הגמל המקבלת.
- אני מצהיר, כי למיטב ידיעתי, במועד חתימתי על בקשת העברה זו מתקיימים כל התנאים האלה:
 - לא קיים צו עיקול על חשבוני בקופת הגמל המעבירה במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל;
 - לא קיים שיעבוד שנעשה כדין על חשבוני בקופת הגמל המעבירה במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל;
 - לא קיימת בחשבוני בקופת הגמל המעבירה יתרת חוב בשל הלוואה שטרם נפרעה במלואה;
 - לא התחלתי לקבל קצבת זקנה מקופת הגמל המעבירה בגין הסכום להעברה;
 - לא הגשתי בקשה לקבלת קצבת נכות מקופת הגמל המעבירה שעודה תלויה ועומדת ולא אושרה זכאותי לקבלת קצבת נכות מקופת הגמל המעבירה שטרם פקעה;
- ידוע לי כי ככל שמתקיימים לגביי במועד חתימתי על בקשה זו ועד למועד ההעברה אחד מהתנאים האמורים, תבוטל בקשת ההעברה ולא תבוצע העברת כספים לקופת הגמל המקבלת.

6. לגבי עמית-שכיר/עצמאי פעיל בלבד: ידוע לי כי בקשתי האמורה מותנית בכך שלא יחלפו למעלה מ-120 ימים ממועד הגשת הבקשה ועד למועד שבו יופקדו בשלי לראשונה לקופת הגמל המקבלת כספים, אלא אם כן אודיע להראל חברה לביטוח בע"מ כי לא יופקדו בשלי כספים לקופת הגמל המקבלת, בתוך התקופה האמורה. כמו כן ידוע לי כי אם אודיע כאמור, אחשב לעניין המועד הקובע כעמית לא פעיל.

אני מבקש כבר עכשיו להודיע כי לא יופקדו בשלי כספים לקופת הגמל המקבלת בתוך 120 ימים ממועד חתימתי על בקשה זו.

7. חתימתי על בקשה זו נעשית לאחר שקראתי אותה בעיון ותוכנה הוסבר לי היטב, ולאחר ששקלתי את האמור בה וגמרתי אומר להתחייב בה.

לידיעתך, בקשת ההעברה ניתנת לביטול תוך 18 ימי עסקים ממועד שנמסרה הודעה לגביה לקופה המעבירה, על-ידי חתימה על טופס זה והעברתו לקופה המעבירה (הקופה ממנה מועברים הכספים). העברת הטופס אפשרית, בין היתר, בפקס, בדואר או בדוא"ל.

ולראיה, באתי על החתום, _____ תאריך: _____

חתימת העמית/אפוטרופוס: _____

ד בחשבון קטין/עמית הנתון לאפוטרופוס - יש להחתיים את שני ההורים או האפוטרופוס - רלוונטי בקופה לעצמאיים בלבד					
שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות
_____	_____	_____	_____	_____	_____
חתימת האב/האפוטרופוס: _____			חתימת האם: _____		
תאריך: _____					

בקשת העברה לקופת ביטוח המאשרת כקופת גמל

(עמית-עצמאי או עמית-שכיר)

לכבוד: החברה המנהלת: _____ שם קופת הגמל המעבירה: _____

הנדון: בקשה להעברת כספים לקופת הגמל המקבלת: _____ מס' אישור מס הכנסה: _____

שם משפחה		שם פרטי	מספר זהות
כתובת העמית:		מיקוד:	בקופת הגמל המעבירה: עמית פעיל <input type="checkbox"/> עמית לא פעיל <input type="checkbox"/>

ב | בקשה להעברת חשבון קופת גמל / קופת ביטוח

מצ"ב בקשתו של העמית הנ"ל להעברת כספים מחשבונו אצלכם, כמפורט להלן. בהמשך לבקשה, אנו מתחייבים בזאת, בהתחייבות בלתי חוזרת, לקבל את הכספים ולשאת באחריות הביטוחית לגבי העמית הנ"ל בכפוף לאמור בטופס לעניין הכיסוי הביטוחי בקופת הגמל המקבלת החל במועד הקובע, כהגדרתו בתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל, העברת כספים בין קופות), התשס"ח-2008 (להלן "המועד הקובע" ו-"התקנות", בהתאמה).

ג | בקשת העמית

1. אני מצהיר כי קיבלתי את התנאים לעניין הכיסוי הביטוחי בקופת הגמל המקבלת וכי הוסברו לי תנאים אלה, ככל שנקבעו תנאים כאמור.

2. אני מבקש להעביר מחשבוני בקופת הגמל הנ"ל אצלכם את מלוא הכספים שנצברו / מתוך הכספים שנצברו _____ ₪ לזכות חשבוני מספר שלהלן, בקופה המסומנת להלן, לפי התקנות:

מס' חשבוני אצלכם (קופה מעבירה)	במעמד: <input type="checkbox"/> עצמאי <input type="checkbox"/> שכיר
מס' העמית בקופותינו (קופה מקבלת)	במעמד: <input type="checkbox"/> עצמאי <input type="checkbox"/> שכיר
נבקשכם לפעול בהתאם להוראותיו של העמית ולהעביר את הכספים לחשבון עו"ש לפי הפרטים שלהלן: שם הבנק: יו בנק מס' בנק: 26 מס' סניף: 101 מס' חשבון: 25271/9	

- אני נותן בזה את הסכמתי לכך שתמסרו את כל הפרטים, הנתונים והמסמכים שיש לכם לגביי, ובכלל זה פירוט בדבר התנאים או הסייגים שנקבעו לגבי בקופה המעבירה לעניין הכיסוי הביטוחי לסיכוני מוות או הכיסוי הביטוחי לסיכוני נכות - ככל שנקבעו, ואשר נדרשים לפי הוראות הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר לפי סעיף 23 ד' לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), התשס"ה-2005, להראל חברה לביטוח בע"מ.
- ידוע לי כי החל במועד הקובע תהיו פטורים משלם לי כל תשלום שהוא, לרבות בשל חבות ביטוחית, הנובע מהכספים שהועברו לקופת הגמל המקבלת.
- אני מצהיר, כי למיטב ידיעתי, במועד חתימתי על בקשת העברה זו מתקיימים כל התנאים האלה:
 - לא קיים צו עיקול על חשבוני בקופת הגמל המעבירה במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל;
 - לא קיים שיעבוד שנעשה כדין על חשבוני בקופת הגמל המעבירה במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל;
 - לא קיימת בחשבוני בקופת הגמל המעבירה יתרת חוב בשל הלוואה שטרם נפרעה במלואה;
 - לא התחלתי לקבל קצבת זקנה מקופת הגמל המעבירה בגין הסכום להעברה;
 - לא הגשתי בקשה לקבלת קצבת נכות מקופת הגמל המעבירה שעודה תלויה ועומדת ולא אושרה זכאותי לקבלת קצבת נכות מקופת הגמל המעבירה שטרם פקעה;
 - ידוע לי כי ככל שמתקיימים לגבי במועד חתימתי על בקשה זו ועד למועד ההעברה אחד מהתנאים האמורים, תבוטל בקשת ההעברה ולא תבוצע העברת כספים לקופת הגמל המקבלת.

6. **לגבי עמית-שכיר/עצמאי פעיל בלבד:** ידוע לי כי בקשתי האמורה מותנית בכך שלא יחלפו למעלה מ-120 ימים ממועד הגשת הבקשה ועד למועד שבו יופקדו בשלי לראשונה לקופת הגמל המקבלת כספים, אלא אם כן אודיע להראל חברה לביטוח בע"מ כי לא יופקדו בשלי כספים לקופת הגמל המקבלת, בתוך התקופה האמורה. כמו כן ידוע לי כי אם אודיע כאמור, אחשב לעניין המועד הקובע כעמית לא פעיל.

אני מבקש כבר עכשיו להודיע כי לא יופקדו בשלי כספים לקופת הגמל המקבלת בתוך 120 ימים ממועד חתימתי על בקשה זו.

7. חתימתי על בקשה זו נעשית לאחר שקראתי אותה בעיון ותוכנה הוסבר לי היטב, ולאחר ששקלתי את האמור בה וגמרתי אומר להתחייב בה.

לידיעתך, בקשת ההעברה ניתנת לביטול תוך 18 ימי עסקים ממועד שנמסרה הודעה לגביה לקופה המעבירה, על-ידי חתימה על טופס זה והעברתו לקופה המעבירה (הקופה ממנה מועברים הכספים). העברת הטופס אפשרית, בין היתר, בפקס, בדואר או בדוא"ל.

ולראיה, באתי על החתום, תאריך: _____

חתימת העמית/אפוטרופוס: _____

שם משפחה		שם פרטי	מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	
תאריך:		חתימת האב/אפוטרופוס:	חתימת האם:				

הודעת עמית על ביטול בקשת העברה

לכבוד:

שם קופת הגמל המעבירה

שם הגוף המנהל של קופת הגמל המעבירה

א פרטי העמית	
שם משפחה	שם פרטי
מספר זהות	מיקוד
כתובת העמית:	

ב הודעת ביטול	
בהמשך לבקשתי להעברת כספים מקופת גמל: _____ שם קופת הגמל המעבירה _____ מס' החשבון בקופה המעבירה / מס' פוליסה אצל המבטח _____	
לקופת גמל: _____ שם קופת הגמל המקבלת _____ מס' אישור מס הכנסה _____ , אני מודיע בזה כי בקשתי מבוטלת.	
<p>לידיעתך, בקשת ההעברה ניתנת לביטול תוך 18 ימי עסקים ממועד שנמסרה הודעה לגביה לקופה המעבירה, על-ידי חתימה על טופס זה והעברתו לקופה המעבירה (הקופה ממנה מועברים הכספים). העברת הטופס אפשרית, בין היתר, בפקס, בדואר או בדוא"ל.</p>	
ולראיה באתי על החתום:	
שם העמית: _____	מס' ת.ז. _____
חתימת העמית: _____	
שם האפוטרופוס: _____	
חתימת האפוטרופוס: _____	
* במידה והעמית נתון לאפוטרופוסות.	